



Provincia Autonoma di Trento Dipartimento Istruzione e Cultura Servizio Istruzione Coordinamento attività sportive





MODELLO DI CERTIFICAZIONE "B/1"

IST	TITUTO	INDIRIZZO						
PR	OVINCIA TRENTO)	COMUNE _					
telLOCALITÀ DISCIPLINA: GINNASTICA ARTISTICA		_ fax e		e-mail @				
		GARDOLO		DATA 6 FEBBRAIO 2024				
		FEMMINILE SCHOOL	FEMMINILE SELECTED	MASCHILE SCHOOL	MASCHILE SELECTED	OPEN	1° grado 2° grado	
	Tipologia	C	ognome	Nome		Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
1 2 3 4 5	Femminile School							
7 8 9	Femminile Selected							
10 11 12	Maschile School							
13 14 15 16	Maschile Selected							
17 18 19 20	OPEN							
Acc	ompagnatori:		Como			Name		
1 2	Prof.ssa Prof.ssa/Sig,ra	Prof. Prof./Sig.	Cognome			Nome		
a) di di ati b) le. c) di d) di compe) chi sensi	Il Dirigente Scolastico con la aver acquisito dai genitori/lete/i ai Campionati Student/gli alunne/i inserite/i nell'el aver acquisito dai genitori/ti aver acquisito dai genitori/ti aver acquisito dai genitori/presa la redazione e la pubble tutte/i le/gli alunne/i in ele i della Legge n. 125 del 30 della Legge n. 125 della 30 della Legge n. 125 della 30 della Legge n. 125 della 30 della 20 della 20 della 30 dell	tutori (o dall'intereseschi; lenco conoscono e sutori (o dall'interesi/tutori il consenso licazione delle classenco sono iscritte/i ottobre 2013 – dec	ssata/o se maggiorenne) sanno rispettare il regoli ssata/o se maggiorenne) o al trattamento dei dat sifiche, e di aver conseg e frequentanti la scuola	amento generale de il consenso ad util ti personali secono mato l'informativa e sono state/i sott	ei Campionati Studentes izzare fotografie e video do quanto previsto dal l preventiva; oposte/i e giudicate/i ido	chi; o a scopi giornal Regolamento U onee/i a visita m	istici; E 679 del 2016, edica non agonistica a	
DA'	ГА:					In fede Timbro e firma del Dirigente Scolastico		